

фотополимеров имеют идеальное качество поверхности, а напечатанный прототип можно использовать как готовое изделие.

Разработанные на кафедре терапевтической стоматологии с курсов ФПК и ПК модели зубов и челюстей, позволяют выполнить ряд образовательных задач: изучение и закрепление знаний анатомического строения зубов человека; отработка навыков препарирования и создания дизайна кариозных полостей; отработка навыков эстетической реставрации зубов в различных клинических ситуациях; отработка навыков эндодонтического лечения всех групп зубов современными методиками, материалами и инструментами; отработка навыков адгезивного протезирования; отработка навыков работы с штифтовыми конструкциями; отработка навыков эстетической реабилитации пациентов при помощи силиконового ключа; возможность пошагового контроля преподавателями работы студентов на этапах отработки мануальных навыков; прием практических навыков и экзаменов у студентов, интернов и клинических ординаторов с возможностью постановки клинической задачи любой сложности; проведение мастерклассов преподавателями кафедры в лаборатории профессионального мастерства и на курсах повышения квалификации для врачей.

Эндофантомные модели зубов и челюстей человека, разработанная нами на кафедре, обладает рядом преимуществ, в том числе выгодным экономическим и коммерческим потенциалом. 1)Стоимость модели нашего изготовления составляет = 75 бел. руб. (~38\$) (БГМУ) 2)Стоимость модели SILICON ROOT MODEL HL 60017 =227 бел. руб. (~116\$) (Италия) 3)Стоимость учебной модели челюстей (стоматологический фантом) ArmaDental с зубами из меламина = 309 б.р. (~157\$) (Россия) 4)Стоимость учебной модели верхней и нижней челюстей (Артикул: M-PVR-1560, США) = 825 б.р. (~421\$)

Вывод. Разработанная нами инновационная учебная эндофантомная модель зубов человека по своей структуре не имеет аналогов, эффективна в освоении практических навыков у студентов стоматологического факультета, интернов и клинических ординаторов, более рентабельна для учреждений образования медицинского профиля, по сравнению с зарубежными аналогами.

Литература:

1. Мясникович, М.В. Научные основы инновационной деятельности / М.В. Мясникович. – Минск : Право и экономика, 2003. – 279 с.
2. Коробейников, О.П. Роль инноваций в процессе формирования стратегии предприятия / О.П. Коробейников, А.А. Трифилова, И.А. Коршунов // Мировая экономика и международные отношения. – 2001. – № 4. – С. 32–44.
3. Чернявский, Ю.П. Формирование профессиональной компетентности у студентов на кафедре терапевтической стоматологии УО «БГМУ» / Ю.П. Чернявский, Н.А. Байтус // Материалы межд. респуб. науч.-практ. конф. с междунар. участием. – Витебск, 2017. – С. 287–291.

УДК 616.314:159.923

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Грищенко А.С., Рубникович С.П.

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»
г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Психосоциальный дистресс по данным ряда авторов встречается в 80–98% случаев заболеваний ВНЧС и является ведущим этиологическим фактором [1, 2]. Преобладание психогенной составляющей в этиологии синдрома болевой дисфункции

также отражено в более ранних наших исследованиях, направленных на доказательства психического генеза гипертонии жевательных мышц, а также разработки эффективной реабилитационной программы для больных с расстройствами ВНЧС. Согласно полученным данным, заострение отдельных личностных особенностей определено у 75% пациентов, психические травмы в анамнезе – 70,5% случаев, суставные расстройства – 69% исследуемых. Для достижения высокой эффективности купирования мышечной гипертонии необходимо использование и сомато- и психоцентрированных лечебных методов, действующих не только симптоматически, но и оказывающих влияние на патогенез заболевания [3–6].

Цель работы. Определить психологический профиль стоматологических пациентов с синдромом болевой дисфункции ВНЧС.

Материал и методы. В основу клинической части работы положены результаты обследования и лечения 40 пациентов в возрасте 45–65-ти лет с синдромом болевой дисфункции ВНЧС. Психодиагностику проводили на момент обращения пациента, а также через 6–12 месяцев после проведенного лечения. Для определения уровня депрессии использовали шкалу самооценки депрессии Цунга (1965 г.). Изучение типа отношения к болезни, который прямо или косвенно влияет на эффективность проводимых лечебных и реабилитационных мероприятий, проводили с использованием клинической тестовой методики ТОБОЛ (1987 г.). Для изучения личностных черт невротического уровня использовали методику УН (1999 г.). Для изучения реакции и невротической симптоматики, а также оценки свойств личности использовали опросник Спилбергера-Ханина (1976 г.).

Результаты и обсуждение. Фоновым психоэмоциональным состоянием у большинства пациентов до начала лечения были: повышенная раздражительность – 70%, пониженное настроение – 35%, чувство слабости 35%, ипохондрия – 29%, безразличие – 33%.

Уровень личностной тревожности достоверно не изменился ($p > 0,05$), что и ожидалось, поскольку личностная тревожность является генетически обусловленной характеристикой. Уровни реактивной тревожности имели тенденцию к уменьшению, однако это не удалось статистически подтвердить.

Сравнение уровня невротизации до и после лечения указывает на высокие и очень высокие значения у 32 пациентов с синдромом болевой дисфункции, после проведенного лечения лишь у 5 пациентов значения остались на прежнем уровне.

Изучение типа отношения к болезни у пациентов с синдромом болевой дисфункции ВНЧС показал, что у пациентов наиболее часто встречаются ипохондрический и неврастенические формы фиксации. У 5 из 40 обследуемых отмечался гармоничный тип реагирования на болезнь. Согласно данным, полученным с использованием шкалы самооценки депрессии Цунга, нормальное состояние определялось у 14% всех обследуемых, у оставшихся 86% обследуемых значения находились в границах 50-69 баллов, что свидетельствует о наличии легкой депрессии ситуативного или невротического генеза, а также о возможном наличии маскированной депрессии, либо субдепрессивного расстройства.

Выводы. Создание диагностического алгоритма для выявления корреляций между психогенными факторами и дисфункциями ВНЧС должно быть основано на учете психических процессов, состояний и свойств личности, а также на этиопатогенетических связях с психическими заболеваниями. Реабилитация пациентов с дисфункциями ВНЧС и парафункциями мышц невозможна без комплексного междисциплинарного подхода с привлечением медицинских психологов, врачей-психотерапевтов, врачей-психиатров.

Литература:

1. Comparison of psychological and physical function in neuropathic pain and nociceptive pain: implications for cognitive behavioral pain management programs H.C. Daniel [et al.] // European Journal of Pain. – 2008. – Vol. 12, № 6. – P. 731–740.

2. Glaros, A.G. The role of parafunctions, emotions and stress in predicting facial pain / A.G. Glaros, K. Williams, L. Lausten // Journal of the American Dental Association. – 2005. – Vol. 136, № 4. – P. 451–458.
3. Рубникович, С.П. Обоснование дифференцированного психологического подхода в междисциплинарной реабилитации пациентов с функциональными расстройствами височно-нижнечелюстных суставов / С.П. Рубникович, А.С. Грищенко // Стоматология. Эстетика. Инновации. – 2018 – № 2 (2) – С. 208–220.
4. Рубникович, С.П. Дифференцированный психологический подход в диагностике заболеваний височно-нижнечелюстных суставов и жевательных мышц / С.П. Рубникович, А.С. Грищенко // Мед. журн. – 2019 – № 1 (67) – С. 41–46.
5. Трезубов, В.Н. Доказательства психического генеза гипертонии жевательных мышц / В.Н. Трезубов, Е.А. Булычева, С.О. Чикунов, А.С. Грищенко // Институт стоматологии. – 2011. – № 4. – Ч. 1. – С. 40–42.
6. Callahan, C.D. Stress, coping, and personality hardiness in patients with temporomandibular disorders / C.D. Callahan // Rehabilitation Psychology. – 2000. – Vol. 45, № 1. – P. 38–48.

УДК 616.31-082(476.5)
ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В
ФИЛИАЛЕ №3 СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА ВИТЕБСКОГО
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА
Гончаренко Т.В., Чернявский Ю.П.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. В связи с растущей численностью населения г.Витебска, высокой востребованностью стоматологической помощи и улучшения её доступности, в марте 2019 года в микрорайоне Юг-7А был открыт третий филиал Витебского стоматологического центра. Филиал включает в себя лечебно-профилактическое отделение и хирургический кабинет, кабинет рентгенодиагностики. Количество врачебных ставок рассчитано для оказания помощи населению численностью 80 тысяч человек. С самого открытия филиал стал пользоваться популярностью среди населения. В поликлинику приходят закрепляться пациенты, относящиеся по регистрации и к другим филиалам центра. Многие приходят «за врачом», у которого лечились много лет, несмотря на отдаленное расположение поликлиники, другие - из-за современного нового оборудования.

Цель исследования. Провести анализ организации работы вновь созданной стоматологической поликлиники.

Материал и методы. Для изучения организации медицинской стоматологической помощи был проведен анализ работы филиала, материального оснащения и доступности стоматологической помощи.

Результаты исследования. Все лечебные кабинеты оборудованы в соответствии с правилами эргономики рабочего места, рассчитаны на одну стоматологическую установку, что создает благоприятную обстановку как для врача, так и для пациента. Стоматологические установки оснащены бестеневыми, бесконтактными светильниками, негатоскопом для анализа дентальных снимков, ножным переключателем воды, ультразвуковым наконечником с регулировкой подачи воды и регулятором мощности, что дает возможность использовать его не только для снятия зубных отложений, но и при эндодонтическом лечении зубов. Скорость углового наконечника можно настраивать вручную на специальном электронном табло. Рабочие места врачей оснащены апекслокаторами.